

Unified Protocol:
transdiagnostische behandeling
van emotionele stoornissen,
cliëntenwerkboek

David H. Barlow, Kristen K. Ellard, Christopher P. Fairholme,
Todd J. Farchione, Christina L. Boisseau, Laura B. Allen,
Jill T. Ehrenreich May



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Oorspronkelijke titel: *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Workbook*. Oxford University Press, Oxford, 2011. This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam

Vertaling: Lieke Berkhuizen, Rijnsburg

Redactionele adviezen: Josje Arnoldi

Zetwerk: Holland Graphics, Amsterdam

Omslagontwerp: Studio Jan de Boer, Amsterdam

© 2011, Oxford University Press, Inc.

© Nederlandse vertaling 2014, Uitgeverij Nieuwezijds

ISBN 978 90 5712 391 7

NUR 770



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Voorwoord

Een van de lastigste problemen waar mensen met een stoornis of aandoening mee geconfronteerd worden, is de vraag waar ze de beste hulp kunnen vinden. Iedereen heeft wel vrienden of familieleden die onder behandeling waren bij een professionele hulpverlener die goed bekend staat en veel later van een andere arts te horen kregen dat de oorspronkelijke diagnose onjuist was of dat de aanbevolen behandeling ongeschikt en misschien zelfs schadelijk was. De meeste mensen met een stoornis, of hun gezinsleden, pakken dit probleem aan door alles wat los en vast zit te lezen over symptomen, informatie op internet te zoeken of actief bij vrienden en kennissen om informatie te vragen. Overheden en beleidsmakers in de gezondheidszorg zijn zich er ook bewust van dat mensen die hulp nodig hebben, niet altijd de beste behandeling krijgen – door hen aangeduid als ‘praktijkvariatie in de gezondheidszorg’.

Over de hele wereld proberen gezondheidszorgsystemen deze praktijkvariatie te verhelpen door de introductie van een *evidence-based* werkwijze. Dit houdt simpelweg in dat het in ieders belang is als cliënten de beste up-to-date hulp voor een bepaald probleem krijgen. Beleidsmakers in de gezondheidszorg zien tegenwoordig ook in dat het zinvol is om de gebruikers van gezondheidszorg zoveel mogelijk informatie te verschaffen, zodat zij samen met hun behandelaar verstandige beslissingen kunnen nemen. Dit boek en de bijbehorende therapeutenhandleiding zijn voor dat doel in het leven geroepen. Ze bevatten de meest recente en meest effectieve interventies in gebruikersvriendelijke taal en voldoen aan de hoogste normen, vastgesteld door een wetenschappelijke adviescommissie. Wanneer mensen met een emotionele stoornis of hun familieleden een deskundige clinicus uitzoeken die bekend is met deze interventies en die oordeelt dat deze benadering geschikt is, kunnen zij er dus op vertrouwen dat ze de best mogelijke zorg ontvangen.

Behandelingen met één set interventies, gericht op verschillende stoornissen met gemeenschappelijke kenmerken, die gunstig reageren op dezelfde therapeutische methoden – in vaktaal: *unified*, transdiagnostische interventies – vormen de nieuwste ontwikkeling op het gebied van *evidence-based* behandelprogramma's, gebaseerd op de meest recente bevindingen uit wetenschappelijk en klinisch onderzoek. Doordat het inzicht in het hoe en wat van psychologische stoornissen is toegenomen, is gebleken dat veel groepen met elkaar verwante

stoornissen belangrijke oorzaken met elkaar gemeen hebben en in termen van gedragsproblemen en het functioneren van de hersenen sterk op elkaar lijken. Zowel gezaghebbende therapeuten en onderzoekers als de commissies die betrokken waren bij de totstandkoming van het huidige diagnostische handboek voor psychische stoornissen, de DSM-5, kiezen tegenwoordig voor een benadering die deze stoornissen of problemen beschouwt als met elkaar samenhangend of behorend tot één spectrum van stoornissen. De reden hiervoor is dat de meeste mensen die één stoornis of probleem hebben daarnaast ook kampen met een ander probleem of een andere stoornis (een verschijnsel dat *comorbiditeit* wordt genoemd). Iemand die een paniekstoornis heeft kan daarnaast ook sociale angst hebben, en depressief zijn; dit zijn allemaal emotionele stoornissen. Het in dit boek gepresenteerde behandelprogramma is een *Unified Protocol* omdat het een bijeengebracht pakket bevat van therapeutische procedures die effectief zijn voor de gehele klasse van emotionele stoornissen. Het behandelprogramma is ‘transdiagnostisch’ omdat het is opgezet om werkzaam te zijn bij alle stoornissen binnen de klasse emotionele stoornissen, in plaats van bij slechts één stoornis binnen deze klasse. Het werken met één pakket van therapeutische principes maakt het voor jou en de therapeut gemakkelijker en efficiënter, en zorgt er als het goed is voor dat alle problemen die je kunt hebben op een meer omvattende en effectieve manier worden aangepakt.

De bedoeling van dit cliëntenwerkboek is dat jij het gebruikt terwijl je er samen met de therapeut aan werkt om je emotionele stoornissen aan te pakken. Globaal behoren tot deze groep stoornissen alle angst- en stemmingsstoornissen (depressieve stoornissen), zoals paniek met of zonder agorafobie, sociale angststoornis, gegeneraliseerde angststoornis, posttraumatische stress-stoornis, obsessieve-compulsieve stoornis en depressie. Het programma is ook geschikt voor emotionele stoornissen die sterk verwant zijn met de bovenstaande groepen stoornissen, zoals hypochondrie en andere problemen met extreme angst in verband met de gezondheid, en voor problemen waarbij sprake is van het ervaren van dissociatie (een gevoel van onwerkelijkheid). Wat al deze stoornissen met elkaar gemeen hebben, is dat er sprake is van extreme of niet-passende emotionele reacties die jouw vermogen om een gelukkig en normaal leven te leiden in de weg zitten, bijvoorbeeld buitensporige angst voor bepaalde situaties of mensen, gevoelens van depressie waardoor je geen enkel plezier meer in je leven hebt en die je ervan weerhouden de dingen te doen die je graag wilt doen. Dit programma wordt over het algemeen niet aanbevolen als behandeling van een specifieke fobie (bijvoorbeeld spinnenangst), als dit tenminste het enige probleem is dat jij op dit moment ervaart. Hiervoor zijn andere behandelingen geschikter. Alleen

je behandelaar zal je met zekerheid kunnen vertellen welke stoornissen je hebt en welke niet; en alleen hij of zij kan beslissen welke behandelingen het meest geschikt zijn voor jou.

David H. Barlow,
hoogleraar psychologie en psychiatrie,
Boston University, Boston, MA

Inhoud

Hoofdstuk 1	Wat zijn emotionele stoornissen?	1
Hoofdstuk 2	Is deze behandeling geschikt voor jou?	15
Hoofdstuk 3	Leren verslag te doen van je ervaringen	21
Hoofdstuk 4	Je motivatie op peil houden en doelen stellen voor de behandeling	35
Hoofdstuk 5	Je emoties begrijpen	49
Hoofdstuk 6	Je emotionele responsen herkennen en monitoren	63
Hoofdstuk 7	Leren om je emoties en je reacties op je emoties te observeren	77
Hoofdstuk 8	Gedachten begrijpen: rampdenken en kansoverschatting	103
Hoofdstuk 9	Gedrag begrijpen I: je emoties vermijden	133
Hoofdstuk 10	Gedrag begrijpen II: emotiegestuurde gedragingen	143
Hoofdstuk 11	Lichamelijke sensaties begrijpen en opzoeken	157
Hoofdstuk 12	Het geleerde in de praktijk brengen: je emoties onder ogen zien in de situaties waarin ze optreden	169
Hoofdstuk 13	Medicatie voor angst, depressie en andere emotionele stoornissen	185
Hoofdstuk 14	Verder vanaf hier: onderkennen wat je hebt bereikt en kijken naar je toekomst	195
Bijlage		205
Online materialen		206

Doelen

- Leren wat ‘emotionele stoornissen’ zijn.
- Leren over de symptomen van veelvoorkomende diagnoses en de manier waarop die symptomen in deze behandeling worden aangepakt.

Wat zijn emotionele stoornissen?

Dit cliëntenwerkboek is bedoeld voor mensen die lijden aan ‘emotionele stoornissen’. Tot deze groep stoornissen behoren de sociale angststoornis, depressie, paniekstoornis (en agorafobie), gegeneraliseerde angststoornis, obsessieve-compulsieve stoornis en andere angst-, depressie- en verwante stoornissen zoals angst over de eigen gezondheid (hypochondrie). Voor al deze emotionele stoornissen geldt dat je sterke, intense en/of ongemakkelijke emoties als angst, paniek en depressiviteit ervaart die je belemmeren in je leven en je ertoe aanzetten dingen te doen die je misschien niet wilt doen. Deze emoties zijn vaak zo onplezierig dat ze je ertoe kunnen aanzetten dingen te doen of bepaalde situaties te vermijden om die intense gevoelens niet te hoeven ervaren. Het probleem is alleen dat je leven sterk ingeperkt kan raken doordat je dit soort ervaringen probeert te vermijden en dat het moeilijk voor je wordt om je dagelijkse activiteiten – naar je werk gaan, tijd doorbrengen met vrienden, of gewoon iets leuks doen – nog te kunnen doen. Het vermijden van deze intense ervaringen kan er verder ook toe leiden dat je het uitstelt om waardevolle doelen na te streven, dat je belangrijke gebeurtenissen misloopt of plannen die belangrijk voor je zijn moet aanpassen. Het voornaamste probleem is dat deze intense, heftige en/of onplezierige ervaringen het middelpunt van je leven zijn geworden en je ervan weerhouden het leven te leiden dat je wilt – en dat is misschien ook de reden dat je dit werkboek ter hand hebt genomen. Het in dit werkboek beschreven programma is nieuw en het integreert de krachtigste psychologische technieken en strategieën die geschikt zijn voor alle emotionele stoornissen, ook als jij er meer dan een hebt, of als je een stoornis hebt die niet helemaal past binnen de definitie van een van de eerder genoemde categorieën van stoornissen die verderop in dit hoofdstuk worden beschreven.

Daarom heet het programma een *Unified Protocol*, het brengt technieken bijeen voor de *transdiagnostische behandeling van emotionele stoornissen*.

Door de volgende voorbeelden van cliënten die wij in onze kliniek hebben behandeld te bekijken, krijg je wellicht een eerste indruk of dit programma geschikt is voor jou.

Voorbeelden

Sarah

Sarah is een alleenstaande vrouw van 35 jaar die bij een bank werkt als investeringsmanager. Op haar werk kreeg Sarah steeds meer verantwoordelijkheden en ze kwam zelfs in aanmerking voor een promotie. Een van die nieuwe verantwoordelijkheden bestond uit het verzorgen van een korte presentatie tijdens een wekelijkse stafbespreking. Spreken in het openbaar had Sarah nooit prettig gevonden, maar ze was er in de loop der jaren meestal in geslaagd dit te ontlopen. Tijdens haar eerste presentatie liep haar angst steeds hoger op, en dit leidde er zelfs toe dat ze uit de kamer wegliep voordat ze haar presentatie had afgerond. Later beschreef Sarah dat ze het gevoel had gehad dat ze 'niet in staat was' haar presentatie af te maken, en ze vertelde dat ze tijdens de presentatie 'heftige' en 'enge' lichamelijke sensaties had gehad, zoals een verhoogde hartslag, zweten en duizeligheid. Ze maakte zich zorgen dat ze zou flauwvallen en had het gevoel dat ze 'naar buiten moest' omdat ze anders flauw zou vallen. Kort na dit incident nam Sarah contact op met ons centrum voor hulp bij het onder controle houden van haar angst, zodat 'zoiets als dit nooit meer zou gebeuren'.

Sarah had al haar hele leven angst voor spreken in het openbaar. Als kind had ze in de klas haar mond bijna niet opengedaan en op haar rapporten stond vaak als commentaar van de leerkracht dat ze erg stil was. Hoewel Sarah altijd goed presteerde op school, bleef deze angst haar hele middelbareschooltijd bestaan. Met allerlei excuses of door zich ziek te melden op dagen dat zij aan de beurt was om een presentatie te houden, slaagde ze er steeds weer in om dit te vermijden. Eenmaal op de universiteit merkte Sarah dat het lastiger was om het geven van presentaties te vermijden of er onderuit te komen. Voordat ze een bepaald vak koos, bekeek ze altijd de syllabus, en vakken waarbij ze een presentatie zou moeten houden, liet ze vallen. Ondanks deze moeilijkheden lukte het Sarah wel om af te studeren en daarna een goede baan te vinden.

Sarah had niet alleen last van angst voor spreken in het openbaar, maar had daarnaast ook in andere sociale of groepssituaties altijd met angst gekampt. Ze herinnerde zich dat ze dit al sinds de middelbare school had, maar gaf aan dat haar sociale angst de laatste jaren nog erger was geworden. Hoewel ze altijd een kleine maar stabiele groep goede vriendinnen had gehad, merkte ze dat haar sociale netwerk almaar kleiner werd nu die goede vriendinnen trouwden en kinderen kregen of vanwege hun werk verhuisden. Het idee om nieuwe mensen te ontmoeten riep veel angst bij haar op, en ze voelde zich door haar angst zeker belemmerd om nieuwe vrienden te maken. Sarah was single en hoewel ze erg graag zou willen daten, had ze het gevoel dat haar angst haar belemmerde om dit daadwerkelijk te doen.

Linda

Linda is een vrouw van 53 jaar, getrouwd, moeder van twee kinderen en oma van drie kleinkinderen. In het verleden heeft ze een aantal jaren gewerkt als leerkracht op een school, maar twee jaar voor aanvang van de behandeling is ze gestopt met werken om voor haar zieke vader te zorgen, die op het moment dat Linda zich aanmeldde bij ons centrum een half jaar geleden was overleden. Tijdens het intakegesprek vertelde Linda dat ze zich 'de hele tijd' zorgen maakte en problemen had met slapen. Ze wilde graag weer aan het werk gaan nu dit weer mogelijk was, maar voelde zich belemmerd door haar angst. Ze vertelde dat ze het gevoel had 'vast' te zitten. Ze kon niet genieten van dingen waar ze vroeger wel van genoot, zoals met vriendinnen afspreken of naar de sportschool gaan, en ze voelde zich voortdurend moe en overspoeld. Ze had vaak ruzie met haar man en voelde zich prikkelbaarder dan gewoonlijk. Ze vertelde ons dat ze 'van die donkere wolk en dat ongemakkelijke gevoel' af wilde die ze elke dag met zich meestorde.

Linda vertelde dat zij zich vaak overspoeld voelde door 'zorgen en getob'. Ondanks het feit dat haar volwassen kinderen allebei gelukkig getrouwd waren, ze het financieel goed hadden en beiden een gezin hadden gesticht, maakte Linda zich toch veel zorgen om hen. Ze maakte zich zorgen of ze wel gelukkig waren, over hun gezondheid, of ze financieel het hoofd boven water zouden kunnen houden, of haar kleinkinderen zich wel goed ontwikkelden en of zij zelf genoeg voor haar kinderen deed. Ze had vaak visioenen over dat er iets verschrikkelijks met haar kinderen gebeurde, bijvoorbeeld dat hun huis afbrandde of dat ze een fataal auto-ongeluk kregen. Ook maakte Linda zich zorgen over de baan van haar man, die toch al 22 jaar voor dezelfde werkgever werkte. Ze maakte zich zorgen over wat er zou gebeuren als ze hem zouden vervangen door een jonger iemand, dat het bedrijf zou besluiten om hem te ontslaan of dat het failliet zou gaan. Ze beschreef dat ze voortdurend het gevoel had dat de bodem onder haar en haar gezin zou worden weggeslagen, en dat er elk

moment iets verschrikkelijks zou kunnen gebeuren. Linda beschreef dat zij zich een groot deel van de tijd gespannen en rusteloos voelde. Ze had erg veel moeite om in slaap te komen en lag vaak wakker met een hoofd vol gedachten die ze niet tot bedaren kon krijgen. Ze werd ook vaak midden in de nacht wakker en ging dan liggen tobben over de dingen die ze de volgende dag moest doen. Ze beschreef ook dat ze op sommige momenten van de dag een 'golf van paniek' over zich heen voelde spoe- len, vooral op momenten dat ze zich door alles overspoeld voelde. Op die momenten sloeg haar hart op hol, begonnen haar handpalmen te zweten en had ze moeite met ademen. Ze vertelde dat dit het vaakst gebeurde op momenten dat ze zich over allerlei dingen tegelijk zorgen maakte, als ze eraan dacht dat er iets verschrikkelijks zou gaan gebeuren of als ze het gevoel had dat ze geen controle over haar gedachten had.

Linda wilde heel graag weer aan het werk, maar ze had er moeite mee aan de slag te gaan om een baan te vinden. Zodra ze begon met kijken naar de advertenties met vacatures begon ze zich zorgen te maken dat ze niet goed genoeg was, geen geschikte baan zou vinden, te oud was of dat haar nieuwe collega's haar niet aardig zouden vinden. En op het moment dat ze dit soort gedachten kreeg, merkte ze dat ze op zoek ging naar andere bezigheden die haar ervan weerhielden om naar een baan te zoeken. Achteraf voelde ze zich er dan rot over dat ze niet naar een baan had gezocht, met als resultaat dat ze zich 'somber' en 'gedepimeerd' voelde. Ze vertelde dat ze zich vaak 'hulpeloos' en 'waardeloos' voelde en de dingen vielen haar soms zo zwaar dat het haar niet lukte zichzelf te motiveren om ook maar iets gedaan te krijgen. Linda vertelde dat ze al zo lang ze zich kon herinneren worstelde met dit soort problemen en zorgen over dat er iets ergs zou gebeuren, en dat ze er genoeg van had om zich zo te voelen.

Kevin

Kevin is een man van 51 jaar; hij woont samen met zijn vrouw met wie hij twintig jaar getrouwd is en hun twee kinderen van twaalf en zestien jaar. Hij is advocaat en doet dit werk al 25 jaar. Kevin kwam naar ons centrum omdat hij heftige paniek- aanvallen had die gepaard gingen met hartkloppingen, kortademigheid, duizeligheid, een brok in zijn keel, misselijkheid en zweten. Zijn eerste paniekaanval kreeg Kevin in de auto, op de snelweg, onderweg naar zijn werk. Hij zette zijn auto meteen aan de kant van de weg en stapte uit. Hij had nog nooit eerder zoiets meegemaakt en was doodsbang dat hij door deze aanvallen de controle zou verliezen. Hij belde zijn vrouw om hem op te pikken en naar zijn werk te brengen, vertelde haar dat de auto kapot was en liet deze wegslepen. Hij had de laatste tijd meer stress op zijn werk en er waren ook problemen in zijn huwelijk. De avond voor de eerste paniekaanval

hadden hij en zijn vrouw er voor het eerst over gesproken om uit elkaar te gaan. Na deze eerste paniekaanval volgden er meer, in verschillende soorten situaties. De meeste paniekaanvallen leken 'uit het niets' te komen opzetten, maar Kevin had het gevoel dat de kans om een paniekaanval te krijgen het grootst was in situaties waaruit hij niet kon ontsnappen of zich in de val voelde zitten. Kevin maakte zich er bijna voortdurend zorgen over dat hij opnieuw een paniekaanval zou krijgen en voelde zich hierdoor het grootste deel van de dag bezorgd en gespannen. Sinds deze eerste aanval ging Kevin niet meer de snelweg op. In plaats daarvan reed hij via lokale wegen naar zijn werk, wat hem dertig tot veertig minuten extra reistijd kostte. Kevin merkte dat hij behalve de snelweg ook druk verkeer en het rijden op volle wegen begon te vermijden. Hij was er zelfs mee begonnen een uur eerder van huis te vertrekken en een uur later terug naar huis te gaan, om zo de drukte van de spits te vermijden. Hij begon ook andere situaties en plekken te vermijden, bijvoorbeeld vliegtuigen, liften, warenhuizen, winkelcentra, theaters en mensenmassa's, allemaal situaties waarin hij vreesde niet weg te kunnen komen en zichzelf in verlegenheid te brengen als hij een paniekaanval zou krijgen. Waar hij ook ging, hij had altijd zijn mobiele telefoon bij zich (zodat hij om hulp kon bellen als hem iets zou overkomen) en het flesje van zijn medicijnen. Hoewel het flesje leeg was, vertelde Kevin dat hij zich iets prettiger ging voelen als hij ernaar keek en iets meer het gevoel had situaties aan te kunnen. Kevin had al verschillende dingen geprobeerd om van zijn paniek af te komen: ontspanningstraining, hypnose en zelfs medicatie, die hij kreeg voorgeschreven door zijn huisarts. Geen van die dingen had echter geholpen.

Brian

Brian is een man van 34 jaar die samenleeft met zijn vrouw en vierjarig kind. Drie maanden geleden is Brian met een nieuwe baan begonnen, en sinds die tijd merkt hij dat hij zich steeds vaker zorgen maakt over de kans om ziek te worden door het aanraken van voorwerpen zoals deurkrukken en geld, en door zich onder de mensen te begeven. Sinds kort zijn deze symptomen erger geworden. Hij reageert op zijn angst door de hele dag door vaak zijn handen te wassen en het te vermijden om dingen aan te raken waarvan hij denkt dat ze vies kunnen zijn. Deuren openen doet hij bijvoorbeeld met de mouw van zijn shirt of een zakdoekje, en toen hij een keer met het openbaar vervoer reisde heeft hij zelfs latexhandschoenen aangetrokken. Momenteel wast hij zijn handen ongeveer dertig keer per dag, met heet water, en hij heeft om de paar dagen een nieuw flesje vloeibare handzeep nodig. Over het algemeen vermijdt hij openbare gelegenheden waar 'het stikt' van de ziekteverwekkers, zoals bioscopen, restaurants en het winkelcentrum. Direct contact met andere mensen probeert hij zoveel mogelijk te vermijden en hij weigert om collega's in het zakenleven de hand te schudden. Verder gaat hij overdreven voorzichtig met zijn

zoon om, bang dat die op school met iemand in aanraking komt die ziek is. Meestal vraagt hij zijn vrouw en zoon om zich direct na thuiskomst om te kleden, en hij heeft zijn vrouw zelfs een keer gevraagd om nog een keer extra te douchen, allemaal in een poging zichzelf zo weinig mogelijk bloot te stellen aan ziektekiemen en de kans dat hij ziek wordt te verkleinen. Douchen duurt bij hem gewoonlijk drie kwartier. Meestal gaat hij twee keer per dag onder de douche, maar vier keer op één dag is ook wel voorgekomen. Alles bij elkaar kost zijn wasgedrag hem minstens twee uur per dag, wat tot flinke spanningen tussen hem en zijn vrouw heeft geleid. Ook op zijn werk heeft hij het moeilijk doordat hij zoveel bezig is met proberen schoon te blijven (in plaats van met het uitvoeren van zijn dagelijkse taken), dat hij achterop begint te raken met zijn werk. Het is een keer voorgekomen dat Brian twintig minuten ‘vastzat’ in de toiletten op zijn werk om zijn handen te wassen. Het gevolg was dat hij veel te laat was voor een belangrijke vergadering. Brian maakt zich wel zorgen over deze symptomen, maar het is hem nog niet gelukt op te houden met obsessief denken aan de kans dat hij besmet kan raken. Hij heeft gemerkt dat hoe vaker hij zich wast, en probeert ‘schoon te worden’, hoe erger zijn angsten worden. Brian herinnert zich dat hij dit soort problemen op de middelbare school ook een tijd heeft gehad, maar heeft het gevoel dat de symptomen nu ‘uit de hand gelopen zijn’.

In al deze voorbeelden gaan sterke, intense, en/of ongemakkelijke emotionele ervaringen het vermogen van mensen in de weg staan om het leven te leiden dat ze graag willen, en zetten die ervaringen hen ertoe aan dingen te doen die ze niet willen doen. Misschien herken jij je eigen ervaringen in een van deze voorbeelden, of misschien vind je dat jouw ervaring heel erg verschilt van de ervaringen die hier worden beschreven. De belangrijke vraag om jezelf te stellen is: heb ik ervaringen die ongeveer even heftig of onplezierig zijn, en die *mijn* leven in de weg beginnen te staan?

Is deze behandeling geschikt voor mijn symptomen?

Je merkt waarschijnlijk wel dat de symptomen in de voorgaande voorbeelden onderling steeds iets van elkaar verschillen. Sarah ervaart een hevige angst voor spreken in het openbaar en sociale situaties in het algemeen, wat haar belemmert om promotie te maken op haar werk en haar beperkt in haar sociale leven. Linda voelt zich overspoeld door alle zorgen en haar ongerustheid dat er iets vreselijks zal gebeuren met haar of haar gezin, en ze voelt zich vaak somber en waardeloos; dit alles belemmert haar om een baan te vinden en dingen te doen waarvan ze

geniet. Kevin heeft paniekaanvallen die ‘uit het niets’ komen opzetten en maakt zich voortdurend zorgen dat hij opnieuw een aanval zal krijgen, zodat hij het vermijdt om met de auto de snelweg op te gaan en veel extra tijd kwijt is aan zijn woon-werkverkeer. Brian is zo bang voor ziekteverwekkers en ziek worden dat hij dagelijks bijna twee uur kwijt is aan douchen en zijn handen wassen. Hoewel al die individuele ervaringen verschillend zijn, hebben ze één ding met elkaar gemeen: er is sprake van intense, sterke en/of ongewenste emoties die deze mensen belemmeren om hun leven te leiden.

Om je te helpen nadenken over de vergelijkbaarheid van jouw symptomen met de hiervoor beschreven ervaringen kun je jezelf de volgende vragen stellen en je antwoorden noteren op de plek die hiervoor is vrijgehouden.

- Wat zijn de symptomen waarvan ik het gevoel heb dat ik er hulp bij nodig heb?

- Welke emoties lijken met deze symptomen gepaard te gaan? Angst? Bezorgdheid? Depressie?

- Hoe zitten die ervaringen me in de weg in mijn leven?

Voor welk type stoornissen is dit programma bedoeld?

Het in dit werkboek beschreven behandelprogramma is ontwikkeld om mensen als Sarah, Linda, Kevin en Brian – en mensen als jij – te helpen, los van de vraag wat hun specifieke emotionele probleem is. Elk van de hiervoor beschreven ervaringen voldoet aan de criteria voor een van de angst- of stemmingsstoornissen; bij allemaal is echter in de kern sprake van intense emotionele ervaringen die het leven van de persoon beginnen ‘over te nemen’. Wij hebben dit programma ont-

wikkeld om iets te doen aan deze gemeenschappelijke ervaringen, en, zodoende, te kunnen helpen bij een verscheidenheid van stoornissen, zoals paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis (GAS), sociale fobie, obsessieve-compulsieve angststoornis (OCS), depressie of andere stoornissen waarin intense emotionele ervaringen de voornaamste symptomen zijn die de persoon ervaart.

Om je te helpen uitvinden waar jij in dit behandelprogramma past, gaan we hierna wat dieper op deze diagnoses in. Voor het toekennen van een diagnose (een angst- of stemmingsstoornis of een andere diagnose) maken professionals in de geestelijke gezondheidszorg (in het vervolg kortweg GGZ genoemd) gebruik van de 'DSM', het diagnostische handboek voor psychische stoornissen, gepubliceerd door de Amerikaanse vakvereniging voor psychiaters (DSM-IV, APA, 1994; DSM-5, APA, 2013).^{*} In dit handboek vormen combinaties van symptomen die individuele cliënten ervaren een specifieke diagnose. Hierna worden enkele voorbeelden geschetst van hoe deze stoornissen eruit kunnen zien:

Paniekstoornis

Mensen met een paniekstoornis ervaren heftige paniekaanvallen of een golf van angst die over hen heen spoelt, en dit veroorzaakt onplezierige sensaties die in verschillende combinaties kunnen optreden: een hart dat op hol slaat of bonst; kortademigheid of het gevoel te stikken; opvliegers of koude rillingen; het gevoel te stikken; klamme handen; misselijkheid of maagpijn; duizeligheid, een licht gevoel in het hoofd of het gevoel flauw te vallen; een gevoel van onwerkelijkheid of los van zichzelf te staan; angst om dood te gaan; angst om gek te worden; angst om iets te doen waarover de persoon geen controle heeft. Deze paniekaanvallen lijken uit het niets te komen opzetten en de piek ervan duurt ongeveer tien minuten of minder. Mensen met paniekaanvallen vertellen vaak dat ze zich tijdens zo'n aanval gevangen voelen en de behoefte hebben om te ontsnappen, ook als ze niet werkelijk in gevaar zijn of niet kunnen benoemen waar dit vandaan komt. Iemand die één keer een paniekaanval heeft gehad, maakt zich er vanaf dat moment veel zorgen over dat dit nog een keer zal gebeuren, en kan zijn levensstijl gaan aanpassen of bepaalde situaties gaan vermijden.

^{*} American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (vierde ed., herziene tekst) Washington DC, Verenigde Staten. Nederlandse vertaling: *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR* (2001). Swets & Zeitlinger, Lisse. De hier beschreven stoornissen en hun symptomen zijn ook in de nieuwste editie van de DSM (DSM-5, APA, 2013) terug te vinden.

Obsessieve-compulsieve stoornis

Mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis hebben vaak last van terugkerende ongewenste, irrationele gedachten, voorstellingen of impulsen die ze zelf niet begrijpen. Iemand kan bijvoorbeeld last hebben van gruwelijke of gewelddadige beelden die in zijn hoofd opkomen en hem sterk verontrusten; iemand anders kan worden geteisterd door twijfel over de vraag of ze een apparaat heeft uitgezet of een formulier correct heeft ingevuld, en die twijfel verdwijnt niet ondanks het feit dat ze dit herhaaldelijk heeft gecontroleerd. Deze indringende gedachten maken degene die ze ervaart flink angstig en van streek, en om er vanaf te komen probeert hij ze op de een of andere manier te onderdrukken of te neutraliseren. De persoon kan ook de aandrang voelen een bepaalde gedraging of het zeggen van een zin of een woord steeds opnieuw te herhalen, om daarmee het onprettige gevoel te verminderen. Iemand die opdringerige gedachten heeft dat hij door wat hij aanraakt met ziektekiemen in aanraking komt, kan de aandrang hebben om herhaaldelijk zijn handen te wassen. Iemand die steeds ongewenste of onzinnige godslasterlijke gedachten heeft, merkt dat ze in haar hoofd voortdurend een gebed opzegt. En iemand die een intense angst voelt als dingen niet op hun plek staan, voelt zich gedwongen terug naar huis te rijden om dingen terug op hun plek te zetten.

Veel mensen hebben wel eens vreemde gedachten die vanuit het niets lijken te komen opzetten, vertonen typische gedragingen of houden er gewoonten op na zoals voorwerpen in een bepaalde volgorde neerzetten. Maar om de diagnose obsessieve-compulsieve stoornis te krijgen, moeten die storende gedachten en/of dwangmatige gedragingen veel tijd opslokken, minstens een uur of nog langer duren en de persoon moet er erg veel hinder van ondervinden of door van streek raken.

Gegeneraliseerde angststoornis

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis maken zich extreem veel zorgen over verschillende terreinen van hun leven. Die zorgen kunnen gaan over kleine dingen, bijvoorbeeld of het zal lukken om de boodschappen op tijd te doen of ergens op tijd aan te komen; ze kunnen te maken hebben met hun werk of school, bijvoorbeeld of ze een project op tijd af zullen krijgen en of ze wel aan de verwachtingen van anderen kunnen voldoen; ze kunnen gaan over de gezondheid en het welzijn van familie en vrienden; over hun eigen gezondheid en welzijn; over hun financiële situatie; over hoe ze met anderen overweg kunnen, of zelfs

over hoe het gaat met hun buurt, stad of de wereld. Iemand met een gegeneraliseerde angststoornis maakt zich niet over slechts een van die dingen zorgen, maar is bezorgd over verschillende dingen tegelijk. En, heel belangrijk, de persoon heeft er heel veel moeite mee om deze zorgen van zich af te zetten, zelfs als hij wel probeert andere dingen te doen. Deze zorgen gaan ook gepaard met lichamelijke sensaties. De persoon kan zich rusteloos, opgefokt, prikkelbaar en/of afgeleid voelen, en kan last hebben van spierspanning en slaapproblemen. Het is niet ongewoon dat mensen zich zorgen maken over dingen in hun leven, en dit kan vaak ook helpen om iets gedaan te krijgen; in dat geval is de bezorgdheid heel nuttig. Om een diagnose gegeneraliseerde angststoornis te krijgen, moet iemand zich zorgen maken over een aantal verschillende dingen, moet dit op meer dagen wel dan niet het geval zijn, al minstens zes maanden duren, moet hij het bezorgde gevoel moeilijk onder controle kunnen houden en minstens drie van de bijkomende symptomen ervaren (bijv. rusteloosheid, spierspanning, moeite met slapen). Verder moet de bezorgdheid het leven van de persoon in de weg staan en moet hij hier erg onder lijden.

Sociale angststoornis

Mensen met een sociale angststoornis of sociale fobie ervaren een intense angst voor sociale situaties of situaties waarin ze moeten presteren en waar mensen bij aanwezig zijn die ze niet goed kennen, situaties waarin zij worden beoordeeld of mogelijk bekritiseerd door anderen of waarin ze iets kunnen doen waardoor zij in verlegenheid worden gebracht of vernederd, bijvoorbeeld als ze naar een feestje gaan of op hun werk een presentatie moeten houden. Deze mensen ervaren als zij in dit soort situaties verkeren een heftige, overweldigende angst, en kunnen dan zelfs een paniekaanval hebben. De persoon weet wel dat de angst waarschijnlijk onredelijk of in elk geval buiten proportie is, maar kan deze niet onder controle houden. Het gevolg is dat zo iemand sociale situaties en/of situaties waarin moet worden gepresteerd, begint te vermijden, of ze weliswaar doorstaat, maar er erg onder gebukt gaat.

Ook hier geldt weer dat het niet ongewoon is dat mensen nerveus worden als ze nieuwe mensen gaan ontmoeten, een toespraak moeten houden of een prestatie moeten leveren voor een groep mensen. Om een diagnose sociale angststoornis of sociale fobie te krijgen, moet deze angst echter zo heftig zijn en het vermijdingsgedrag zo sterk dat het de persoon belemmert in zijn sociale leven, werk en/of vermogen om dagelijkse bezigheden te verrichten.

Depressieve stoornis

Mensen met een depressieve stoornis, meestal depressie genoemd, voelen zich vaker wel dan niet erg lusteloos, somber of gedeprimeerd. Deze mensen kunnen hun belangstelling verliezen voor dingen die hen vroeger wel interesseerden, zoals het beoefenen van een sport, boeken lezen, of uit eten gaan met vrienden. Ze kunnen minder eetlust hebben, of juist te veel gaan eten. Ze kunnen moeite hebben met slapen, het gevoel hebben dat ze niet voldoende nachtrust krijgen of niet uit bed kunnen komen. Ze kunnen zich voortdurend moe voelen en ongemotiveerd om iets te ondernemen. Ze kunnen moeite hebben met zich concentreren, of ertegenaan lopen dat ze niets in zich op kunnen nemen. Ze kunnen zich rusteloos en geagiteerd voelen of juist heel sloom en veel trager dan normaal. Ze kunnen zich waardeloos voelen of last hebben van schuldgevoel. Sommige mensen hebben zelfs gedachten over zichzelf iets aandoen of zelfmoord plegen. Ook hier is het weer niet ongevoel dat mensen dagen hebben waarop ze zich lusteloos of ongemotiveerd voelen, of rusteloos en geagiteerd. Om een diagnose depressieve stoornis te krijgen, moet iemand zich meer dagen wel dan niet zo voelen, gedurende minstens twee weken. Bovendien moet er naast het gevoel van lusteloosheid, somberheid en/of interesseverlies ook sprake zijn van minstens drie of vier van de volgende andere symptomen tegelijkertijd:

- verlies van eetlust of te veel eten
- te weinig of te veel slapen
- zich voortdurend moe of ongemotiveerd voelen
- zich rusteloos of geagiteerd, of sloom en traag voelen
- moeite hebben met concentreren
- zich waardeloos of schuldig voelen
- gedachten hebben over zichzelf iets aandoen of zelfmoord plegen

Dit zijn enkele van de – meest voorkomende – diagnoses die mensen kunnen krijgen wanneer een GGZ-professional hen met behulp van de DSM diagnosticeert. En hoewel we deze diagnoses hier allemaal afzonderlijk hebben besproken, is het van belang op te merken dat we in ons centrum regelmatig mensen tegenkomen die veel van deze symptomen tegelijk hebben. Het is zelfs zo dat het in ons centrum vaker voorkomt dat mensen twee, of zelfs drie of vier, diagnoses tegelijk krijgen, of dat zij symptomen hebben die niet volledig passen in de criteria voor

de ene of de andere stoornis. Dat is een belangrijke andere reden waarom we dit behandelprogramma hebben ontwikkeld: we willen je helpen iets te doen aan alle symptomen die je ervaart, welke stoornis je ook hebt, in plaats van je symptomen een voor een te behandelen.

Hoe kun je verschillende stoornissen tegelijk behandelen?

Deze behandeling werd ontwikkeld na tientallen jaren van onderzoek naar het ontstaan van angst- en stemmingsstoornissen, hoe het komt dat iemand symptomen van angst- en stemmingsstoornissen ervaart en wat maakt dat de symptomen blijven en erger worden. In ons onderzoek putten we uit bevindingen uit de wetenschap van de psychopathologie, die van de emotie, de neurowetenschap oftewel de wetenschap die zich bezighoudt met de hersenen, en de wetenschap van het menselijk gedrag. Wij kwamen erachter dat de zojuist besproken stoornissen veel meer met elkaar gemeen hebben dan je op grond van hun afzonderlijke diagnostische etiketten zou kunnen denken. In de kern zijn al deze stoornissen het gevolg van de geneigdheid om vaker en intenser emoties te ervaren en hier meer door van streek te raken dan iemand die niet zo'n stoornis heeft. Het gevolg daarvan is dat mensen – in een poging om met deze ervaringen om te gaan en er controle over te krijgen – de neiging hebben om zich zo te gedragen, maar deze strategieën werken jammer genoeg vaak averechts. Het doel van dit behandelprogramma is dan ook je te helpen om je emotionele ervaringen beter te gaan begrijpen, erachter te komen wat voor dingen je doet waardoor je symptomen misschien juist erger worden, en wat je kunt doen om je beter te gaan voelen en het leven te kunnen leiden dat je wilt leiden.

Samenvatting

Dit behandelprogramma is ontwikkeld om mensen te helpen die lijden aan een of meerdere angst- en stemmingsstoornissen, samen de *emotionele stoornissen* genoemd. Emotionele stoornissen worden gekenmerkt door de neiging om heftige, intense en/of ongemakkelijke emoties te ervaren die het leven van de persoon lijken 'over te nemen'. Deze onprettige ervaringen kunnen mensen ertoe aanzetten om hun gedrag te veranderen of bepaalde situaties te vermijden, op zo'n manier dat ze hiervan in hun leven hinder gaan ondervinden. In dit hoofdstuk beschreven wij vier voorbeelden van gevallen die laten zien hoe emoties het

leven van mensen kunnen bemoeilijken. We bespraken ook de symptomen en criteria van verschillende stoornissen, te weten: gegeneraliseerde angststoornis, obsessieve-compulsieve stoornis, paniekstoornis, sociale angststoornis of sociale fobie, en depressie. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met deze stoornissen vaker en intenser emoties ervaren en hier meer door van streek raken dan mensen die dit soort stoornissen niet hebben. Bovendien is gebleken dat – hoewel de afzonderlijke diagnoses ook voorkomen – er vaker wel dan niet sprake is van meer dan één stoornis tegelijk bij dezelfde persoon. Dit programma is dan ook ontwikkeld om de onprettige emotionele ervaringen die de kern van al deze stoornissen vormen direct aan te pakken.

In het volgende hoofdstuk geven wij een overzicht van het behandelprogramma, zodat je een indruk krijgt van wat dit precies inhoudt en kunt beslissen of deze behandeling geschikt is voor jou.